附件2

2025年禹州市特招医学院校毕业生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生年月 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 毕业时间 |  | 学历 |  |
| 现取得卫生专业资格证 |  | 身份证号 |  |
| 报考单位 |  | 报考专业 |  |
| 现工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 学习及工作经历（从高中填起） |  |
| 本人承诺 | 本次报考所提交的个人信息和相关材料均真实有效，且完全符合岗位要求。招聘过程中，随时接受审查，一经发现条件不符或弄虚作假，即刻终止应聘，并承担相关责任。报考后，本人严格按照招聘流程，准时参加相应招聘环节，保证遵守相关纪律要求，如有违纪违约，从严接受处理。 本人签字： |
| 资格审查意见 |  审核人（签字）： |